

# Procédure

## Sédation palliative continue

Direction des services professionnels



**PROCÉDURE**

**PR-4200-013**

**Sédation palliative continue**

**Propriétaire :** Direction des services professionnels

**Adopté(e) par :** Comité de direction

**Destinataire(s) :** Médecins et autres professionnels de la santé et des services sociaux

**Date d'entrée en vigueur de la présente version :**  
(même date que celle de l'adoption)

2021-04-27

(AAAA/MM/JJ)

**Date de révision de la présente version :**  
(variable : 1, 2 ou 3 ans)

2024-04-27

(AAAA/MM/JJ)

## 1. PRÉAMBULE

Cette procédure découle de la politique *PO-1000-006 Soins de fin de vie*.

En juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>1</sup>. Cette loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Cette loi institue les exigences particulières à certains soins de fin de vie dont la sédation palliative continue (SPC).

La présente vise à préciser la procédure à suivre au regard de la sédation palliative continue chez une personne en fin de vie au Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

## 2. CHAMPS D'APPLICATION

Est visé par cette procédure :

- Tout médecin et autre professionnel de la santé et des services sociaux qui exerce sa profession au sein du CCSMTL.

## 3. OBJECTIFS

Les objectifs de la présente procédure sont :

- Assurer aux personnes en fin de vie l'accès à des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie et reconnaître la primauté de leurs volontés, lorsqu'exprimées clairement et librement;
- Offrir, à l'usager en fin de vie présentant des symptômes entraînant des souffrances intolérables et réfractaires, le confort souhaité de manière efficace et rapide.

## 4. PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes suivants doivent guider la prestation des soins de fin de vie :

- Le respect de la personne en fin de vie et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit;
- La personne en fin de vie doit, en tout temps, être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;
- Les membres de l'équipe de soins responsables d'une personne en fin de vie doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête<sup>2</sup>.

## 5. DÉFINITIONS DES TERMES UTILISÉS

**AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)** : Soins consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Loi concernant les soins de fin de vie. 2014. RLRQ, c.S-32.0001

<sup>2</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 2

<sup>3</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 3 al 6

**SOINS PALLIATIFS :** Soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire<sup>4</sup>.

**SOINS DE FIN DE VIE :** Soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie incluant l'aide médicale à mourir<sup>5</sup>.

**GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN (GIS) :** Groupe interdisciplinaire mandaté par la présidente-directrice générale pour offrir un soutien clinique, technique, psychologique, social et éthique de proximité aux professionnels de la santé et des services sociaux impliqués à l'une ou l'autre des étapes d'une demande d'aide médicale à mourir ou d'une sédation palliative continue.

## 6. ÉNONCÉ DE LA PROCÉDURE

Le protocole clinique adopté par le Conseils de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CCSMTL pour établir l'admissibilité d'un usager à la sédation palliative continue et, le cas échéant, procéder à son administration est le *Guide d'exercice sur la sédation palliative continue*<sup>6</sup> produit par le Collège des médecins du Québec.

On peut retrouver dans ce guide d'exercice « l'ensemble des repères jugés essentiels : les indications, la démarche à suivre pour prendre la décision d'instaurer une sédation palliative, la médication à utiliser, la surveillance et les autres soins à assurer, ainsi que les éléments à inscrire au dossier ou à déclarer aux instances responsables »<sup>7</sup>.

### 6.1. Indication

La sédation palliative continue est généralement proposée à l'usager en phase terminale dont la mort est imminente et présentant des symptômes réfractaires et intolérables<sup>8</sup>. Les principaux symptômes justifiant la SPC pour un usager dont le pronostic de survie est très court sont présentés au chapitre 2 du Guide d'exercice précité.

Si le médecin conclut que la SPC peut être administrée, il informe l'usager (ou son représentant s'il est inapte) :

- de son pronostic vital, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
- de la nature et du but de la SPC, de même que de son caractère irréversible;
- des avantages et des risques de la SPC.

### 6.2. Consentement

Le médecin doit avoir obtenu le consentement écrit à la sédation palliative continue au moyen du formulaire prescrit par le ministre<sup>9</sup> de l'usager apte ou de son représentant s'il

---

<sup>4</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 3 al 4

<sup>5</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 3 al 3

<sup>6</sup> CMQ. 2015. *La sédation palliative continue. Guide d'exercice*. Montréal. Québec. 61p. [www.cmq.org](http://www.cmq.org)

<sup>7</sup> IDEM. p.8

<sup>8</sup> IDEM. p.15.

<sup>9</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 24 al 3

est inapte. Le formulaire est accessible via le site Web du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

(<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/924ec80ebd8a511b85256e1a006ba718/44daf941219f47b085257f15005a366f?OpenDocument>)

Il doit préalablement avoir été informé du « pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de la sédation palliative continue et de la durée prévisible de la sédation »<sup>10</sup>.

Rappelons que « pour être valide, le consentement doit être donné par une personne apte à consentir aux soins ou par une personne habilitée par la loi si elle est inapte (CCQ, art. 11).

Pour être libre, le consentement doit être donné sans pression. Pour que le consentement soit éclairé, le patient ou la personne habilitée doit être informé »<sup>11</sup>.

Le consentement doit être obtenu « avant d’amorcer toute sédation palliative, quelle qu’en soit la profondeur ou la durée anticipée »<sup>12</sup>.

### **6.3. Médication**

Les médicaments et posologies fréquemment utilisés pour provoquer de manière intentionnelle une altération de l’état de conscience sont discutés au chapitre 4 du Guide d’exercice publié par le Collège des médecins du Québec<sup>13</sup>.

### **6.4. Surveillance de l’usager sous sédation**

L’objectif de la SPC est d’obtenir le confort maximal de l’usager en utilisant un niveau de sédation approprié pour le contrôle des symptômes. Pour ce faire, une collaboration étroite médecin-infirmières est essentielle.

Cette surveillance s’établit en trois volets<sup>14</sup> :

- surveillance du niveau de sédation;
- surveillance du niveau de soulagement et de confort;
- surveillance de l’apparition d’effets secondaires.

Le tableau de l’annexe III du Guide d’exercice doit être utilisé pour organiser la surveillance et en rendre compte<sup>15</sup>. Le formulaire de surveillance en vigueur au CCSMTL, SM01748-Surveillance du patient sous sédation palliative continue, est disponible sur l’intranet, section Contenus et outils cliniques > Formulaires > Formulaires cliniques et sur le site Web, section Accueil Médecins, pharmaciens et professionnels / Documentation par sujets / Soins palliatifs et de fin de vie / Sédation palliative continue.

---

<sup>10</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 24 al 1

<sup>11</sup> IDEM. p.16

<sup>12</sup> IDEM. p.16

<sup>13</sup> IDEM. p.21ss.

<sup>14</sup> IDEM. p.27ss.

<sup>15</sup> IDEM. p.44-45.

## 6.5. Lieu de prestation de service

Lorsque la condition de l'utilisateur ou son environnement ne permet pas de prodiguer de façon sécuritaire une sédation palliative continue, le CCSMTL doit l'accueillir dans l'une de ses installations<sup>16</sup>. La *Procédure d'attribution d'un lit en chambre individuelle pour un patient en fin de vie à son domicile, à l'urgence ou hospitalisé au Centre hospitalier Verdun* doit être respectée.

Une chambre individuelle doit être mise à la disposition de l'utilisateur et de ses proches<sup>17</sup>. Une gestion de lits doit être réalisée dans ce sens. La *Procédure d'attribution d'un lit en chambre individuelle pour un patient en fin de vie à son domicile, à l'urgence ou hospitalisé au Centre hospitalier Verdun* entre les principaux départements concernés quant à la priorisation des usagers en situation simultanée de besoins doit être respectée.

## 6.6. Avis de déclaration du médecin

Le médecin remplit le formulaire SM01927- Déclaration sédation palliative continue, disponible dans l'intranet à la section Contenus et outils cliniques > Formulaire > Formulaire clinique et sur le site Web, section Accueil Médecins, pharmaciens et professionnels / Documentation par sujet / Soins palliatifs et de fin de vie / Sédation palliative continue, et le transmet, dans les 10 jours suivant l'administration de la SPC, en fonction de son lieu d'exercice, aux instances indiquées dans ce qui suit (les coordonnées sont accessibles dans l'intranet du CCSMTL).

### **Le médecin qui exerce sa profession au sein du CCSMTL**

Le cas échéant, une copie des documents suivants doit être transmise au coordonnateur du GIS (infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca) qui s'assurera de la transmission au directeur des services professionnels (DSP), au CMDP du CCSMTL<sup>18</sup> dans les dix (10) jours suivant l'administration de la SPC :

- Formulaire de consentement à la sédation palliative continue;
- Formulaire de déclaration de la sédation palliative continue.

### **Le médecin qui pratique dans un cabinet privé**

Le cas échéant, les documents suivants doivent être transmis au Collège des médecins du Québec dans les dix (10) jours suivant l'administration de la sédation palliative continue :

- Formulaire de consentement à la sédation palliative continue;
- Formulaire de déclaration de la sédation palliative continue.

## 6.7. Tenue de dossiers

Doivent être versés au dossier les formulaires suivants :

- Formulaire de consentement à la sédation palliative continue;
- Formulaire de déclaration de la sédation palliative continue.

De même que tous les autres documents ou renseignements en lien avec la SPC tel qu'indiqué au Guide d'exercice<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 12

<sup>17</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 11

<sup>18</sup> Les coordonnées sont accessibles dans l'intranet du CIUSSS-CSMTL. Ils sont également disponibles sur le site Web du CCSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels.

<sup>19</sup> CMQ. 2015. p.33

## 7. RÉFÉRENCES

- QUÉBEC. 2014. *Loi concernant les soins de fin de vie*. RLRQ, c.S-32.0001. Québec. Éditeur officiel du Québec.
- CMQ. 2015. *La sédation palliative continue. Guide d'exercice*. Montréal. Québec. 61 p. [www.cmq.org](http://www.cmq.org).
- QUÉBEC. 1991. Code civil du Québec. RLRQ. Québec. Éditeur officiel du Québec.

## 8. DOCUMENTS ASSOCIÉS

- PO-1000-006 Soins de fin de vie;
- Formulaire de consentement à la sédation palliative continue;
- Formulaire de déclaration de la sédation palliative continue;
- Procédure d'attribution d'un lit en chambre individuelle pour un patient en fin de vie à son domicile.

## 9. MODIFICATIONS APPORTÉES DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Mise en forme de la *procédure relative à la sédation palliative continue entrée en vigueur le 10 décembre 2015* selon le gabarit des procédures du CCSMTL et quelques précisions apportées au contenu.

Section	Modification/s	Justification/s
5	GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN (GIS) (ajout à la fin du paragraphe) ou d'une sédation palliative continue.	Précision nécessaire (ajout au mandat du GIS).
6.2	<b>Reformulation</b> : Le médecin doit avoir obtenu le consentement écrit à la sédation palliative continue, au moyen du formulaire prescrit par le ministre <sup>20</sup> , de l'usager apte ou de son représentant s'il est inapte. Le formulaire est accessible via le site Web du Ministère de la Santé et des Services sociaux  ( <a href="http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/924ec80ebd8a511b85256e1a006ba718/44daf941219f47b085257f15005a366f?OpenDocument">http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/924ec80ebd8a511b85256e1a006ba718/44daf941219f47b085257f15005a366f?OpenDocument</a> )	Reformulation et ajout de l'hyperlien pour retrouver plus facilement le formulaire.
6.4	<b>Reformulation</b> : Le tableau de l'annexe III du Guide d'exercice doit être utilisé pour organiser la surveillance et en rendre compte <sup>21</sup> . Le formulaire de surveillance en vigueur au CCSMTL, SM01748- Surveillance du patient sous sédation palliative continue, est disponible sur l'intranet, section Contenus et outils cliniques > Formulaires > Formulaires cliniques et sur le site Web, section Accueil Médecins, pharmaciens et professionnels / Documentation par sujets / Soins palliatifs et de fin de vie / Sédation palliative continue.	Reformulation et ajout des hyperliens pour retrouver plus facilement le formulaire.

<sup>20</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 24 al 3

<sup>21</sup> IDEM. p.44-45.

Section	Modification/s	Justification/s
6.6	<b>Reformulation</b> : Le médecin remplit le formulaire SM01927- Déclaration sédation palliative continue, disponible dans l'intranet à la section Contenus et outils cliniques > Formulaire > Formulaire cliniques et sur le site Web, Section Accueil Médecins, pharmaciens et professionnels / Documentation par sujet / Soins palliatifs et de fin de vie / Sédation palliative continue, et le transmet, dans les 10 jours suivant l'administration de la SPC, en fonction de son lieu d'exercice, aux instances indiquées dans ce qui suit (les coordonnées sont accessibles dans l'intranet du CCSMTL.	Reformulation et ajout des hyperliens pour retrouver plus facilement le formulaire.

## 10. PROCESSUS D'ÉLABORATION

<b>Auteur</b>
Comité des soins palliatifs et de fin de vie
<b>Réviseur</b>
Docteure Julie Lajeunesse, directrice des services professionnels
<b>Personne/s ou instance/s consultée/s</b>
Groupe interdisciplinaire de soutien Ginette Senez, directrice du programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées Claudiel Guillemette, directeur des soins infirmiers Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal**

**Québec** 